Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4210247963

PÓLIZA No: 420 -64 - 994000001297 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE** COD. AGE: 420 RAMO: 64 PAP:

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
23	04	2026	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	20	04	2026	23:59		20	04	2027	23:59	365	24	04	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	20	04	2026	23:59		20	04	2027	23:59	365
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE CIUDAD: ARMENIA, QUINDÍO TELÉFONO: (6)7493500

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE CIUDAD: TELÉFONO: (6)7493500

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

AFIANZADO : ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	SUBLIMITE
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	600,000,000.00	
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL		600,000,000.00
RENDICION DE CUENTAS		600,000,000.00
RECONSTRUCCION DE CUENTAS		600,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 800000118 - ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS OBLIGATORIAS

INTERES ASEGURADO
Se amparan a las entidades estatales aseguradas contra los riesgos que impliquen menoscabode fondos y bienes, causados por sus empleados en el ejercicio de los cargos amparados, por actos que se tipifiquen como delitos contra la administración pública o fallos con responsabilidad fiscal, siempre y cuando el hecho sea cometido dentro de la vigencia de la póliza.

COBERTURAS VALOR ASEGURADO
Abuso de confianza, Estafa, Peculado
Falsificación, Delitos contra la
Administración Pública, Delitos contra
el patrimonio economico, alcances fiscales
Gastos de Rendicin y reconstruccin de cuentas, costo en juicio y honorarios

$300.000.000/ evento/$600.000.000vigencia

Cajas menores $ 50.000.000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***600,000,000.00	$ *******25,500,000	$*********0.00	$ ****4,845,000	$ *******30,345,000

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A	574	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000421024796

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CADA21780D0BFB7759

CLIENTE

VAOCAMPO 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 64 No PÓLIZA: **994000001297** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

TEXTO ITEM 1

Empleados no identificados $100.000.000/ evento/$300.000.000vigencia

Proteccin de Depósitos bancarios $100.000.000/ evento/$300.000.000vigencia

Empleados de firma especializada y temporales, cooperativas, agremiaciones sindicales y empresas asociativas $100.000.000/ evento/$300.000.000vigencia

CONDICIONES ESPECIALES OBLIGATORIAS
AMPARO POR PECULADO: Mediante la presente Cláusula se conviene en amparar al Asegurado las pérdidas o detrimentos patrimoniales que sufra por causa de peculado cometido por sus empleados de acuerdo con las denominaciones que para delitos cometidos por empleados oficiales o públicos contempla la ley
CONVENIO PARA EL PLAZO DEL PAGO DE LA PRIMA: No obstante cualquier estipulación en contrario, por la presente cláusula se deja establecido que, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 81 de la Ley 45/90 y la Resolución numero 03750 de Diciembre 31/74 de la Superintendencia Financiera, las partes contratantes convienen que las primas causadas por el presente Contrato de seguros y los Certificados o Anexos que se emitan en aplicación al mismo serán pagadas por EL ASEGURADO en NOVENTA (90) días a partir de la fecha en que el respectivo documento sea recibido en sus oficinas, directamente por la Aseguradora y/o por el intermediario de seguros, quien deberá certificar haber recibido a satisfacción las respectivas pólizas en las condiciones contratadas;

Si las pólizas no han sido correctamente elaboradas, el término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma. La demora en el pago originada por la presentación incorrecta de los documentos requeridos será responsabilidad del contratista y no tendrán por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza o a la aplicación de la terminación del contrato por mora en el pago de la prima.
AMPARO POR DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PÚBLICA: Mediante la presente Cláusula se conviene en amparar AL ASEGURADO, las pérdidas o detrimentos patrimoniales que sufra por causa de los delitos cometidos por sus servidores públicos, empleados oficiales ó públicos, contemplados en la Ley
EXTENSION DE COBERTURAS A EMPLEADOS TEMPORALES Y FIRMAS ESPECIALIZADAS: Se consideran cubiertas todas las perdidas y/o daños que ocasionen los empleados de firmas especializadas, temporales y provisionales, que pertenezcan o no a la firma especializada, estos últimos asesores, estudiantes en práctica, contratistas y subcontratistas, la cobertura opera siempre y cuando se encuentra bajo la inspeccion, vigilacia y control del asegurado
PERDIDAS CAUSADAS POR EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS: Con sujecion a las condiciones genereales de la poliza y no obstante lo que en contratio se diga en la misma o en sus anexos, si una perdida cubierta se presume haber sido causada por uno o mas de los empleados y el asegurado no pudiere senalar especdificamente el empelado o empleados causantes, dicha perdia se considera debidamene amparada, siempre y cuando las pruebas que se presentern sean concluyente quedando entendido ademas la responsabilidad de la aseguradora no excedera en ningun caso el valor asegurado por cada evento.
PROTECCION DE DEPOSITOS BANCARIOS: Por medio del presente anexo, se cubren las pérdidas que el Asegurado sufra en cuanto a los dineros depositados en su cuenta corriente o de ahorros que mantenga con una entidad bancaria o financiera, siempre y cuando dicha pérdida se deba a falsificación de un cheque, letra de cambio, pagaré, carta de crédito o cualquier otra clase de titulo valor que el banco o la entidad financiera presuma que ha sido firmado, endosado o avalado por el Asegurado o por una persona que obre en su nombre o representación y que el banco o entidad financiera compruebe que no es responsable por dicho pago. El amparo se hace extensivo a cualquiera de los siguientes eventos:

A. Cuando el cheque girado presuntamente por el Asegurado o su representante sea pagado a una persona ficticia.
B. Cuando un cheque girado por el Asegurado o su representante a favor de un tercero y entregado a dicho tercero o a un representante de este, resulte endosado y cobrado por una persona distinta a dicho tercero o a aquella otra a quien ha debido hacerse el pago en virtud de una transferencia posterior que hubiese podido efectuarse respecto a dicho cheque.
C. Cualquier cheque con destino al pago de salarios que habiendo sido girado u ordenado por el Asegurado, resultase endosado y cobrado por un tercero obrando supuestamente a nombre del girador, o de aquel a quien se debía hacer el pago.

Es requisito indispensable para que sea procedente una indemnización bajo los literales a, b, y c, que exista falsificación o adulteración de conformidad con las disposiciones legales vigentes al momento del siniestro. Las firmas estampadas por medios mecánicos, serán consideradas como firmas autógrafas.
FORMATO : ACEPTACION CLAUSULAS Y CONDICIONES OBLIGATORIAS
AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS CARGOS : No obstante cualquier estipulación en contrario en las condiciones generales de la póliza y sus anexos, este seguro se extiende a cubrir todo nuevo cargo creado por el Asegurado, se debe reportar dentro de los 90 dias de creación de cargo y con el correspondiente cobro de prima.
PERÍODO ADICIONAL DE COBERTURAS: Por medio de la presente cláusula se deja establecido y convenido que las personas al servicio del asegurado, continuarán amparadas los treinta (30) días inmediatamente siguientes a la fecha de retiro, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente y con sujeción a las Cláusulas relativas a vigencia, terminación y revocación de la Póliza

CLIENTE

POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 64 No PÓLIZA: **994000001297** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

TEXTO ITEM 1

REVOCACIÓN , NO RENOVACIÓN O MODIFICACIONES DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS : La Aseguradora deberá dar aviso por escrito aL ASEGURADO, con una anticipación de noventa (90) días, en caso que decida modificar, revocar o no renovar esta póliza y/o alguno de sus amparos adicionales o modificar cualquiera de sus condiciones. En caso de revocación la aseguradora devolverá al asegurado, la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la Póliza, liquidada a prorrata. Si la revocación es solicitada por EL ASEGURADO , la Aseguradora devolverá el valor de la prima no corrida del riesgo, liquidada a Prorrata.
RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO: En caso de siniestro el límite asegurado se rebajará en la suma indemnizada a partir de la fecha en que se efectúe el pago y se restablecerá automáticamente a su límite inicial por una sola vez en la vigencia con el cobro de prima correspondiente. Está cláusula tiene aplicación en cualquier época.
MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO: No obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza y sus anexos, por la presente cláusula se establece una limitación a la obligación que el Asegurado notifique los hechos o circunstancias que agraven el riesgo durante la vigencia del contrato, en el sentido, que la aseguradora solo puede invocarla cuando exista relación de causalidad entre la agravación y el siniestro. Se ampararán automáticamente los riesgos cuya agravación se informe, hasta el pronunciamiento del asegurador en contrario.
CLAUSULA DE ANTICIPO DE LA INDEMNIZACION HASTA 50%: la Aseguradora anticipara la indemnización, hasta por el 50%, con la demostración de la ocurrencia del siniestro por parte del asegurado, el valor de los daños y la comprobación de que existe cobertura y mientras se formaliza a cabalidad la indemnización Correspondiente
CONOCIMIENTO DEL RIESGO: Por medio de la presente cláusula, la (s) Compañía(s) Aseguradora(s) declara (n) que conocen los riesgos y por consiguiente dejan constancia del conocimiento y aceptación de las circunstancias y condiciones de los mismos. En consecuencia de lo anterior, los proponentes no podrán en ningún caso, oponer excepciones, ni formular objeciones fundamentadas en la circunstancia de no haber llevado a cabo la visita de inspección de los bienes o en el desconocimiento de los mismos.
ACUERDO PARA AJUSTE EN CASO DE SINIESTRO: Por medio de la presente Cláusula se conviene que todos los siniestros serán ajustados conforme al procedimiento especial de ajuste que se acuerde entre el Asegurador y Asegurado, y que bajo estas condiciones, operará el Ajustador que se designe cuando sea necesario
NOMBRAMIENTO DE AJUSTADOR: En caso de siniestro que afecte las pólizas contratadas y en los que a juicio de la aseguradora se deba asignar Ajustador, dichos Ajustadores no podrán ser asignados unilateralmente por la aseguradora, sino bajo los siguientes parámetros:

Se escogerá al inicio de la vigencia de las pólizas una terna de firmas Ajustadores nominada por EL ASEGURADO y la ASEGURADORA.
Las firmas seleccionadas deberán tener sede principal u oficina similar en la ciudad de Armenia.

La asignación del Ajustador proveniente de la terna inicialmente escogida, deberá realizarse dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha del reporte del siniestro y el Ajustador deberá contactar al asegurado y efectuar las visitas correspondientes dentro de los 2 días hábiles siguientes a la fecha de designación. En caso contrario, se designará otro integrante de la terna preseleccionada.
DESIGNACION DE CARGOS: En adición a los términos y condiciones contenidas en la póliza y sus anexos, la Aseguradora acepta el titulo, nombre, denominación, nomenclatura con que el Asegurado identifica o describe los cargos asegurados
NO CONCURRENCIA DE DEDUCIBLES: De presentarse un evento indemnizable bajo la presente póliza, en cualquiera de sus secciones o por cualquiera de los riesgos cubiertos por la misma, que afecte a dos o más artículos o bienes amparados y si en los mismos figuran deducibles diferentes, para los efectos de liquidación de siniestro, se aplicará únicamente el deducible cuya cobertura se afectó por el origen del siniestro y no la sumatoria de ellos
AVISO DE PÉRDIDA 60 DÍAS: No obstante lo dispuesto en las condiciones la Póliza o en sus anexos, por la presente cláusula se conviene entre las partes, un término de sesenta (60) días calendario para que el Asegurado de aviso al Asegurador de cualquier evento que afecte a la presente Póliza, contados a partir de la fecha en que haya tenido conocimiento de dicho evento, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio
DOMICILIO: Sin perjuicios de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Armenia, en la República de Colombia.
ADHESION: Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales y particulares de la póliza, que presenten un beneficio a favor del ASEGURADO, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza siempre que el cambio no implique un aumento en la prima originalmente pactada.
BIENES DE TERCEROS BAJO CUIDADO, CONTROL Y/O CUSTODIA (Excluye joyas, dinero y vehiculos): Por medio del presente anexo, hasta un límite del valor asegurado de $ 100.000.000 y en los términos aquí previstos, se cubre los daños o pérdidas materiales que sean consecuencia directa de cualquiera de los eventos amparados en ella, el interés del asegurado y la responsabilidad por propiedad similar perteneciente a otros, parcial o totalmente, pero en poder del asegurado y por los que sea legal o contractualmente responsable, ya sea por que haya vendido pero no entregado, en almacenaje, para reparación, procesamiento o por cualquier otro motivo, siempre y cuando los correspondientes bienes estén localizados en los predios del asegurado. Para efectos de este anexo la expresión interés del asegurado y la responsabilidad por propiedad similar perteneciente a otros significa el interés que el asegurado tiene sobre determinado bien o bienes cuya propiedad no le pertenece pero que están relacionados con su actividad y que son objeto de éste seguro y los tiene bajo su responsabilidad, cuidado, control y custodia.
DEFINICION DE EMPLEADO : El término empleado donde quiera que se utilice en la presente póliza Significará:

- Servidor público, empleado oficial o público.
- Uno o mas oficinistas o empleados del Asegurado.
- Estudiantes invitados mientras estén practicando estudios o deberes en los predios del Asegurado.
- Contratistas y sus empleados con contrato de prestacion de servicios
- Personas suministradas por agencias de empleo.
- Cualquier persona o compañía empleada por el Asegurado para prestar servicios de procesamiento de datos de cheques u otros records de contabilidad del Asegurado.
- Persona contratadas por el Asegurado con asesores.
- Personas naturales que presten servicios en el establecimiento del Asegurado bajo su dependencia y en desarrollo de cualquier contrato

CLIENTE

POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 64 No PÓLIZA: **994000001297** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

TEXTO ITEM 1

ACTOS DE AUTORIDAD: No obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza o en sus anexos, queda entendido y convenido que este seguro cubre las pérdidas o daños materiales por la destrucción ordenada o ejecutada por actos de la autoridad competente con el fin de aminorar o evitar la propagación de las consecuencias de cualquier evento cubierto por la Póliza ó por cualquier error que la misma cometa en función de su actividad.
ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES : El tomador esta obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por la compañía, la hubiere retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si el tomador incurriere en errores, omisiones o inexactitudes inculpables a él o al asegurado, el contrato de seguro al cual se adhiere este documento no será nulo, ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del Art. 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En ese caso, se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo: la cual será calculada a la (s) tasa (s) establecida (s) en la (s) póliza (s) a prorrata y en las mismas condiciones en que viene suscrito el riesgo.
CAMBIO EN LA DENOMINACION DEL CARGO: La presene poliza se extiende a cubrir automaticamente todo cargo creado en reemplazo de cualesquiera de los cargos asegurados en la misma
PAGO DE INDEMNIZACIONES :No obstante lo estipulado en la Cláusula de indemnizaciones del presente Contrato se conviene entre las partes, que el pago de la indemnización o la autorización de reparar el bien afectado por la realización de un riesgo amparado, se hará a quién designe el Asegurado, previa información escrita a la Aseguradora y con la firma de la solicitud de indemnización correspondiente, todo, teniendo en cuenta los controles administrativos que posee el asegurado . Igualmente, se conviene que en caso de reparaciones o reposiciones, se tendrá prelación por la firma con la cual el Asegurado posea relaciones comerciales o sea su contratista.
MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO : Se amparan automaticamente los nuevos predios y oficinas durante el periodo de la poliza sin cobro de prima, siempre que estos se encuentren dentro del limite territorial establecido y mientras se mantengan como minimo las mismas protecciones de seguridad informadas a los reasegiuradores bajo los terminos acordados.
CLAUSULA DE COMPENSACION. : Si al momento de descubrirse el ilícito o cuando se haya determinado el menoscabo de los fondos o bienes de la misma y antes de ser pagada la indemnización, EL ASEGURADO es deudor del empleado o trabajador por cualquier concepto, la pérdida será reducida en el monto de dicha deuda siempre y cuando la compensación no este prohibida por las leyes.
NO APLICACION DE GARANTIAS Queda expresamente acordado y aceptado que la aseguradora no establecerá garantías a cumplir, sin previo acuerdo con la entidad tomadora y/o asegurada.

Para tal efecto, queda expresamente acordado que para la determinación de garantías, la aseguradora presentará previamente para aceptación de la entidad, la propuesta en la que se detallen los terminos en los que se aplicarán, los cuales quedarán sujetos a los siguientes requisitos:

- Que la operación de la entidad, ya contemple el cumplimiento de las condiciones de las garantías propuestas.
- Que para el cumplimiento de las condiciones de las garantías propuestas, la entidad cuente con los recursos presupuestales que le permita atender las mismas.
- Que las condiciones de las garantías propuestas se enmarquen dentro de las disposiciones legales y/o políticas de la entidad.

Se precisa que en el caso de que en algún documento de la propuesta se contenga algún tipo de garantía que no cumpla con cualquiera de los anteriores requisitos, se dará como no exigida y el proponente con la firma de la propuesta acepta esta condición.
AUSENCIA DE REQUISITO DE SENTENCIA: Queda entendido, convenido y aceptado, que para la acceder a la indemnización en caso de siniestro, el asegurado no estará obligado a presentar sentencia condenatoria alguna en contra del empleado.
DESIGNACIÓN DE BIENES: los oferentes deben aceptar el titulo, nombre, donominacion o nomenclatura con que el asegurado indentifica o describe los bienes asegurados en us registros o libros de comercio o contabilidad.
DETERMINACIÓN DE LA PÉRDIDA INDEMINIZABLE: El oferente debe contemplar en forma expresa que la determinacion del valor de perdida indeminizable de bienes, se efectuara con base en cotizaciones de bienes de la clase, capacidad, tipo y marca o de la caracteristicas mas similares que ofrezca el mercado.
MODIFICACION DE CONDICIONES : Bajo esta clausula los cambio o modificacionesa las condiciones de la presente poliza seran acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado, el certificado, documento comunicación que se expida para formalizarlos de ser fiamdo, en señal de aceptación, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevalenciendo sobre las condiciones de la poliza
CLAUSULA DE APLICACION DE CONDICIONES PARTICULARES: Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas tecnicas establecidas en este anexo en los terminos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta tecnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas tecnicas establecidas.
CLAUSULA DE REVISION DE TERMINOS. Mediante la presenta cláusula se acepta la revisión de términos, transcurridos ciento veinte (120) días, contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia de la póliza, siempre y cuando la siniestralidad supere el 60%. Para determinar el porcentaje de siniestralidad se tendrá en cuenta el valor de la prima anual dividido entre el valor de los siniestros pagados y en reserva.

COBRO POSTERIOR DE DEDUCIBLE: Se conviene entre las partes y no obstante lo establecido en las condiciones generales de la Póliza y sus anexos, que la Aseguradora, por solicitud expresa del Asegurado no deducirá, ningún porcentaje del valor total de la respectiva indemnización, cuando esta se efectúe a una tercera persona, natural o jurídica, distinta al asegurado, según las cláusulas de pago de indemnizaciones. Igualmente se conviene, que el Asegurado pagará a la Aseguradora con base en la cuenta que se presentará oportunamente y dentro de los TREINTA (30) días contados a partir del recibo de las facturas en sus dependencias, el monto ó porcentaje de la indemnización, correspondiente al deducible que quede a su cargo.

CLIENTE

POLIZA SEGURO MANEJO SECTOR OFICIAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 64 No PÓLIZA: **994000001297** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

TEXTO ITEM 1

GASTOS POR PAGOS DE AUDITORES REVISORES Y CONTADORES: Se otorga la cobertura para amparare indemnizar los costos de los procesos judiciales y los honorarios de abogados, siempre y cuando sean justificados y razonable para la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito, en el cual sea demandado el asegurado y con el que se pretenda demostrar responsabilidadpor cualquier reclamacion, daño o perdida que pueda afectar la cobertura otorgada bajo este seguro, sublimite 20% del limite asegurado. -
COSTOS EN JUICIO Y HONORARIOS PROFESIONALES: Se extiende la cobertura para amparar e indemnizar a los costos de los procesos judiciales y los honorarios de abogados, siempre y cuando sean justificados y razonablemente para la defensa de cualquer procedimiento legal o pleito, en el caul sea demando el asegurado y con el se pretenda demostrar responsablemente por cualquier reclamacion, daño o perdida que pueda afectar la cobertura otorgada bajo este seguro, sublimitado el 20% dle limite asegurado. -

SIN DEDUCIBLE

Clausulado: condiciones generales contenidas en la forma 21/08/2020-1502-P-13-GENER-CL-SUSG-32-D00I-21/08/2020-1502-NT-P-13-P210820MGG5G5000.
El clausulado citado lo puede consultar en:
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/PJ/Estatal/Financiero/cla-pj-se-financiero-manejo-global-oficial09102020.pdf

CLIENTE